

TESIS
394

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Instituto de Drogadependencia

Buenos Aires - Argentina

Título :

**EVALUACION DEL AUTOCONCEPTO EN PERSONAS QUE HACEN USO
INDEBIDO DE DROGAS**



**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA LA GRADUACION DEL MASTER EN
DROGADEPENDENCIA**

REALIZADO POR : Lic. Ludovico Colacino

TUTOR : Lic. Beatriz Zacarías



MARZO 1996

INDICE

	pag
<u>A. INTRODUCCION</u>	
.Delimitación y Formulación del Problema	5
.Formulación de los objetivos de la Investigación	6
.Fundamentación del marco teórico sobre el que se apoya la Investigación	7
.U.I.D. (Uso Indebido de Drogas)	9
Consideración sobre los factores intervinientes	9
Crisis de la Adolescencia y Uso Indebido de Drogas	11
Perfil de la Personalidad del Adicto	18
Familia del tóxicodependiente	19
Uso , Abuso y Dependencia	21
Modelos de enfoques preventivo-asistenciales	23
Conceptualización psicoanalítica de las adicciones.	24
.El Autoconcepto	27
Teoría del Autoconcepto - Evolución histórica	27
Desarrollo evolutivo del Autoconcepto	48
El Autoconcepto y la Ansiedad	59
El Autoconcepto y la Elección Ocupacional	60
El Autoconcepto y Educación Escolar	61
El Autoconcepto y la Delincuencia	63
El Autoconcepto y la Enfermedad	66

.Rastreo Bibliográfico :	68
Autoconcepto y Uso Indebido de Drogas	68
Autoconcepto y Prevención sobre el Uso Indebido de Drogas	81
Autoconcepto y Tratamiento del Uso Indebido de Drogas	82
Autoconcepto y predictores	91
.Diseño Metodológico	99
.Principales Resultados y Discusión de la Investigación	103
<u>B. MATERIALES Y METODOS</u>	106
.Materiales - Población	106
.Métodos	107
Problemas metodológicos	107
Cuestionario de E. Piers - D. Harris . (Adaptación M.M. Casullo)	108
Supuestos teóricos de la Escala	111
Variables	113
Categorías de las diferentes muestras- Caracterización	115

<u>C. RESULTADOS</u>	123
.Presentación de los Datos	123
.Características de la muestra total estudiada	123
Medias de Edad por Grupos (Cuadro I)	125
Frecuencia y Porcentajes por Edad (Figura I)	125
Frecuencia y Porcentajes por Sexo (Figura II)	126
Frecuencia y Porcentajes por Escolaridad (Figura III)	126
Frecuencia y Porcentajes por Trabajo (Figura IV)	127
Frecuencia y Porcentajes por Evaluación Social (Figura V)	127
Frecuencia y Porcentajes por Derivación Judicial (Figura VI)	128
Frecuencia y Porcentajes por Grupos (Figura VII)	128
.Valores promedio y desviación de las subescalas de la muestra total según las variables	129
Comparación de valores promedio y de desviación por Edad (Cuadro II)	129
Comparación de valores promedio y de desviación por Sexo (Cuadro III)	129
Comparación de valores promedio y de desviación por Escol. (C.IV)	130
Comparación de valores promedio y de desviación por Trabajo (C.V)	130
Comparación de valores promedio y de desviación por E.Social (C.VI)	131
Comparación de valores promedio y de desviación por D.Judicial (C.VII)	131
.Diferentes grupos - Promedios de Edad y Porcentajes de su población según las diferentes variables (Cuadro VIII)	132

.Comparación de valores promedio y desviación entre los grupos . (C.IX) 132

.Prueba estadística t de student 133

D. DISCUSION 135

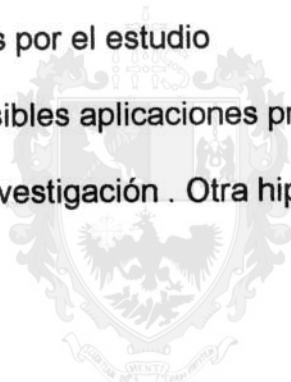
.Análisis e interpretación de los datos obtenidos-Principales relaciones y generalizaciones que los resultados indican. 135

.Principales aportes realizados por el estudio 146

.Consecuencias teóricas y posibles aplicaciones prácticas 146

.Direcciones futuras para la Investigación . Otra hipótesis a examinar 148

E. BIBLIOGRAFIA 149



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

A. INTRODUCCION

- **Delimitación y formulación del problema**

Existe acuerdo en que el U.I.D.(Uso Indebido de Drogas) tiene una etiología multicausal, en donde intervienen varios factores.

Es necesario estudiar e investigar los factores presentes de orden social, familiar e individual que conducen al uso, abuso y adicción a drogas.

En la tarea directa con pacientes que hacen U.I.D., en el CE.NA.RE.SO (Centro Nacional de Reeducción Social), se observan las dificultades que presentan los mismos respecto a la acomodación y asimilación a la realidad intrapsíquica y psicosocial que le ofrece la situación de tratamiento integral psico y socioterapéutico.

Se observan en los pacientes problemas que se pueden conceptualizar como ajustes defectuosos, falta de autoestima y una representación del self amorfa y pobremente desarrollada.

La falta de técnicas adaptativas define el defecto yoico que se acompaña por una autoestima baja y una identidad pobremente construida.

Si una persona carece de técnicas adaptativas hay una falta correspondiente en la estructura de la representación de si mismo.

- **Formulación de los objetivos de la investigación**

De lo anteriormente expuesto surge la propuesta de realizar una investigación exploratoria referida a evaluar autoconceptos a personas que hacen U.I.D. Ver si descriptivamente da cierto patrón de correspondencia que indique que a menor valor de autoconcepto surja una mayor complicación en la problemática del consumo de drogas.

Si fuera así, el autoconcepto podría ser una medida predictiva del riesgo. Las expectativas de la indagación se refieren a la posibilidad de interpretar los resultados como recurso diagnóstico aplicable tanto a la terapéutica más eficaz de las personas que se hallan involucradas en el consumo de drogas, como a la labor preventiva si el síntoma droga no está presente.

- **Fundamentación del marco teórico sobre el que se apoya la investigación**

Desde la Salud, cuando las formas en que un individuo se percibe a si mismo (sus cualidades, habilidades, impulsos, actitudes, vínculos con los otros) son aceptadas en la configuración conceptual del self, ese logro se acompaña de sentimientos de comodidad y libertad de tensión que se experimenta como adaptación psicológica.

La desadaptación psicológica surge cuando el autoconcepto asimila percepciones incongruentes con su organización actual.

C.Rogers asigna la denominación concepto de si mismo a la configuración organizada de percepciones de uno que son admisibles a la conciencia.

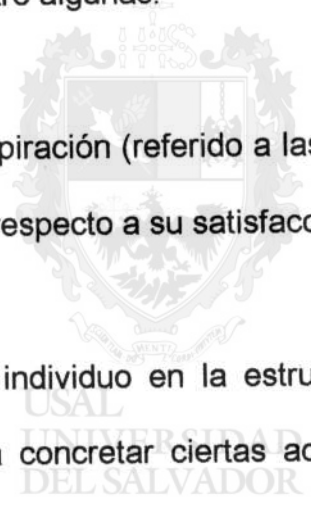
Para este autor el autoconcepto supone las siguientes características:

- 1) Es consciente: incluye las experiencias y percepciones simbolizadas en la conciencia.
- 2) Es una estructura, una configuración organizada (Gestalt).

3) Contiene percepciones, valores e ideales.

4) Es una hipótesis provisional que la persona formula acerca de su realidad, no es para ella toda la realidad.

Un ilimitado número de variables intervienen en la estructuración de los conceptos de si mismo. Entre algunas:

- 
- 1) El nivel de aspiración (referido a las metas, expectativas y logros de una persona respecto a su satisfacción ante una tarea determinada).
 - 2) Posición del individuo en la estructura social (La decisión de una persona para concretar ciertas acciones, conductas, depende del grado en que su autoconcepto sea amenazado o potenciado y ello se relaciona en gran medida con el grado de satisfacción de necesidades).
 - 3) Nivel de aspiración del subsistema familiar (Expectativas o aspiraciones que en una persona depositan figuras centrales del núcleo familiar básico).

- 4) El efecto de los medios masivos de comunicación (Referido al efecto que las imágenes de esos medios tienen en la conformación de expectativas y el desarrollo de la identidad).

El autoconcepto se configura a partir de las autopercepciones que sobre si misma tiene una persona (Su cuerpo, su rendimiento intelectual, sus estados afectivos, su grado de aceptación social, su conformidad o no con el logro de metas o proyectos de vida, sus posibilidades de satisfacer necesidades básicas).

- **Uso indebido de drogas (U.I.D.)**

Consideraciones sobre los factores intervinientes en el U.I.D.

Se considera uso indebido de drogas el que se realiza no mediando una razón médica que lo justifique y la prescripción por el profesional autorizado para hacerlo.

Resulta entonces evidente que todas las variantes posibles de automedicación, constituyen uso indebido e inadecuado de las drogas. En esta categoría se encuentra un altísimo porcentaje de la población. No obstante, entre el U.I.D. y la drogadicción propiamente dicha es necesario establecer diferencias.

La drogadicción implica ,desde una perspectiva psicosocial, un vínculo muy estrecho, muy íntimo con una sustancia tal, que se constituye el drogarse en el centro de la vida de un individuo, con la consiguiente desorganización de sus áreas vitales :familiar, educativo, laboral, etc.

Se comienza haciendo U.I.D. pero al intervenir factores tanto biológicos cuanto psicológicos y sociales, se puede entonces llegar al extremo de la drogadicción.

Estos factores constituyen una red de circunstancias y situaciones que abarcan al individuo, el medio en que se mueve, su historia, la naturaleza de sus vínculos ,su concepción de la realidad

Entonces se puede hablar de una personalidad previa, de características del grupo familiar, de las vicisitudes de su proceso de socialización, de situaciones críticas mal elaboradas y de mecanismos de su medio por los que ha tomado contacto con las drogas y el haber creído encontrar en ellas una forma de solucionar problemas, o evitar una realidad desagradable, huir de conflictos, etc.

Con las variantes de cada caso particular, siempre se hallan factores muy profundos y complejos que requieren su tratamiento, también un marco complejo, capaz de intervenir sobre ellos para modificar la situación.

Se comprende al adicto a las drogas como un enfermo necesitado de un abordaje institucional e interdisciplinario, dada la naturaleza psicosocial del problema del problema del que es emergente.

Crisis de la adolescencia y U.I.D.

Se debe enfocar al adolescente en relación con las drogas profundizando en las motivaciones y dinamismos y jerarquizando aquellos elementos más significativos.

La adolescencia se puede considerar como un segundo nacimiento, como un momento de desprendimiento y diferenciación y de importante ruptura de los ligamentos simbióticos que unen al joven con sus objetos primarios.

Este proceso se da a través de las desorganizaciones y reestructuraciones de su mundo interno.

Aparece como conflicto básico de la crisis adolescente la elaboración de la ruptura del vínculo de dependencia simbiótica que involucra la

reintroyección de la parte de la personalidad enajenada de si y ubicada en los otros, y la elaboración de la falta de objetos primarios que oficiaban hasta entonces de depositarios.

Podemos mencionar como síntomas que aparecen preponderantemente en esta etapa: la ansiedad confusional, vivencias de despersonalización, alteraciones del sentido de identidad, angustias hipocondríacas, síntomas fóbicos, rituales obsesivos, alteraciones del esquema corporal, vacío, desorientación, sentimiento de fluctuar entre un pasado no vigente ya y un futuro aún no constituido, la pérdida objetal.

Estas vivencias impulsan al joven a dirigirse en busca de alivio o hacia cualquier oportunidad mitigatoria que le pueda ofrecer el ambiente.

Ante el sentimiento de pérdida de vínculos y de objetos, el sujeto intenta la resolución del conflicto mediante sustitutos, personas o cosas con los que recrea el vínculo simbiótico. Como ejemplos, la especial aficción a un grupo extrafamiliar, grupos de contemporáneos, pandillas, barras, amigos íntimos, pareja idealizada, intensa y efímera adhesión a una ideología política o religiosa, en forma idealizada y omnipotente.

Se puede considerar que el uso, abuso y adicción a las drogas expresan la adhesión a una forma específica de sustitutos con los que recrea la situación simbiótica perdida y reemplaza el necesitado vínculo, con cierta recuperación del equilibrio.

La adicción a objetos y a suministros orales, cigarrillos, drogas, bebidas, comida, depende de un vínculo regresivo acentuado, mayor que en el caso de adhesión a personas o grupos, y de una estructura de personalidad narcisista con dificultad para el abordaje terapéutico, debido a las relaciones objetales defectuosas y a una simbiosis inadecuada o deficitaria.

Para la OMS la adicción a drogas es el uso habitual o compulsivo de cualquier narcótico que amenaza la salud, seguridad o bienestar del mismo adicto o de los otros.

Se considera la utilización de drogas como síntoma psicopatológico expresión de un conflicto y a la vez como tentativa de solución del mismo.

Un enfoque de la estructura de la personalidad, las relaciones objetales primarias, los psicodinamismos, pecaría de superficialidad, si no se interrelacionan con otras hipótesis.

Ubicar al adolescente y la droga en el marco más amplio de la juventud contemporánea inmerso en un determinado ambiente sociocultural.

Se debe contemplar al adolescente con su dramático cambio vital, la metamorfosis de su cuerpo y mente, y al grupo primario de pertenencia modificado por la nueva situación y modificador de la misma.

Las normas sociales prefiguran ciertos aspectos de la crisis adolescente al establecer expectativas y exigencias de independencia, libertad y competencia.

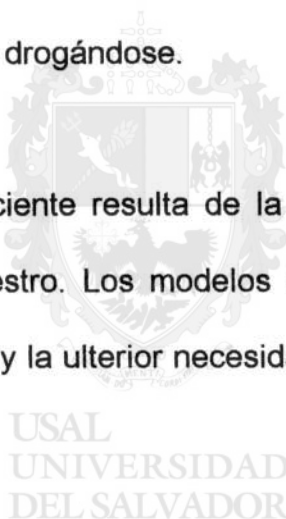
De niño obediencia y sometimiento a las normas e ideales familiares, etapa de contención de impulsos, de limitación de actuaciones e intereses, pero de protección y seguridad.

El adolescente es un indicador sensible que expresa el conflicto de su grupo primario, la familia, y a la vez la crisis de los grupos sociales que la incluyen.

En el origen de la actitud adictiva se entrecruzan dos grandes vertientes: 1) La historia individual y familiar y 2) La crisis del mundo al que se enfrenta.

Yaria (1993),refiriéndose al surgimiento de una nueva ética, considera que para muchos, ser y alcanzar la identidad, es a veces sólo posible a través de las drogas. Ser drogadicto es su nombre y apellido. Es la identidad prestada en un mundo de modelos histriónicos, de superficialidad representativa y formal con escasa autenticidad y ser. Los mecanismos de angustia colectivos se narcotizan. La cultura del bienestar muestra un gran malestar. La gente inmersa en un gran malestar busca un bienestar, drogándose.

La incidencia creciente resulta de la crisis propia del periodo en un mundo cultural como el nuestro. Los modelos de conducta tienen una función condicionadora en el interés y la ulterior necesidad que un joven puede tener con relación a las drogas.



A propósito de la respuesta del sistema familiar a la crisis adolescente, es importante tener en cuenta que los padres reviven con esta situación la propia adolescencia y a menudo un hijo adolescente hace reflexionar sobre la adultez de los padres, su ubicación con respecto a él en la vida y con la vida misma.

En muchos casos los padres toman una actitud negativa, de cerrarse a la comprensión del cambio, o les resulte más fácil jugar el rol de amigo que

asumirse como padre de un adolescente, siendo esto último lo que el joven necesita como un marco de seguridad para su mejor desarrollo.

Esta angustiante situación los coloca en un estado de soledad y desubicación, cuya única salida es la formación y participación en un grupo de iguales, en el que intentará y ensayará sus primeras conductas, que lo llevarán a la adultez bajo la comprensión y solidaridad de sus pares, alejados de la sanción adulta.

Si bien puede haber momentos de hostilidad padre-hijo, estos son propios del proceso que ambos viven. A más largo o corto plazo, el adolescente también desidealizará a su grupo de amigos para verlos como amigos adultos iguales a él, y de la misma manera necesitará tener a sus padres como tales, como a los padres de un joven adulto.

No sólo la familia y el adolescente están inmersos en este proceso, sino que como ya se dijo, el medio social también deberá tratar de dar respuestas coherentes a sus interrogantes, a través de las diferentes instituciones que forman la sociedad.

Es decir que, tanto la escuela, como las instituciones de salud, recreación, seguridad, y fundamentalmente el trabajo, deberían facilitar la mejor